

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

**Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)**

Суми
Сумський державний університет
2015

ранньої активізації хворого, еластичного бинтування н/к та використання низькомолекулярного гепарину (тільки *фраксипарину). Ранню активізацію хворих проводили протягом перших 12 годин після оперативного втручання. Еластичне бинтування виконувалося всім хворим при наявності варикозного розширення вен н/к. НМГ(*фраксипарин) вводився п/ш в мезогастральній області передньої черевної стінки в профілактичній дозі 0,3 N.5-7 (в залежності від показань), під контролем коагулограми.

Результати та обговорення. Ознак тромбоемболічних ускладнень не було виявлено в жодного хворого. Проведене дослідження показує, що дотримання основних регламентованих заходів профілактики, врахування показань у групі ризику та додаткового впливу внутрішньочеревної компресії CO₂ при ЛХЕ, дають змогу запобігти тромбоемболізму.

Висновки. Отримані результати вказують на відносну простоту, але досить високу ефективність профілактики тромбоемболічних ускладнень у наших хворих, котрі перенесли ЛХЕ. Обов'язкове виконання основних положень наказу дає змогу попередити неприємні випадки в практиці абдомінального хірурга.

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ВИРАЗКОВИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧАХ

Анциферова І. В. – студ.

Науковий керівник - к.м.н., доц. П'ятикоп Г. І.

СумДУ, Медичний інститут,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії

Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки є одним з найбільш поширених захворювань. Їй властивий хронічний рецидивуючий перебіг та небезпечні ускладнення. Не дивлячись на загальновизнану ефективність сучасних антисекреторних препаратів та антихелікобактерної терапії, що призвело до різкого скорочення кількості планових операцій з приводу виразкової хвороби, доводиться констатувати значне збільшення кількості хворих з ускладненнями цього захворювання, в тому числі з виразковими кровотечами.

У 2000 р. в КЗ СОКЛ, яка є базою кафедри загальної хірургії, був створений центр шлунково-кишкових кровотеч.

В роботі представлені результати лікування хворих з виразковими гастродуоденальними кровотечами з 2000 по 2014 рр. За цей період в клініку госпіталізовано 4545 хворих у віці від 18 до 92 років. На основі клінічних спостережень встановлено, що у 1636 (36%) пацієнтів причиною кровотечі була хронічна виразка шлунка, у 2909 (64%) - виразка дванадцятипалої кишки (ДПК).

Всім хворим в приймальному відділенні проводили невідкладні клінічні обстеження, що включали оцінку гемодинаміки і результатів лабораторних досліджень, виконували невідкладну фіброезофагогастродуоденоскопію (ФЕГДС), яка, безумовно, є ведучим методом діагностики джерела та характеру кровотечі. В клініці організоване цілодобове чергування хірургів-ендоскопістів, що дозволяє виконати ФЕГДС в перші години з моменту поступлення хворого в стаціонар. Поряд з встановленням джерела кровотечі оцінювали стан гемостазу, використовуючи класифікацію J. A. Forrest (1974 р.). У випадку продовження кровотечі застосовували ендоскопічний гемостаз.

З крововтратою легкого ступеню поступили 1300 (28,6%) хворих, середнього ступеню тяжкості - 1764 (38,8%), тяжкою - 1481 (32,6%) хворих. В стані геморагічного шоку при поступленні було 414 (9,1%) хворих. При госпіталізації всім хворим проводили інфузійну та гемостатичну терапію, призначали сучасні антисекреторні засоби.

З 4545 хворих оперовано 700 (15,4%). При оцінці показань до оперативного втручання та визначення термінів проведення операції дотримувалися активної індивідуально очікуваної тактики.

В екстреному порядку оперовані 107 (15,29%) хворих. Показами до екстреної операції були профузна кровотеча або рецидив кровотечі в стаціонарі.

У зв'язку з високим ступенем ризику радикального втручання внаслідок супутніх захворювань 18 (2,6%) хворим проведено прошивання судин у виразці. Резекція шлунка проведена 364 (52%) хворим і 318 (45,4%) виконано висічення виразки з пілоропластикою у поєднанні з селективною ваготомією.

Післяопераційні ускладнення виникли у 117 (16,7%) хворих. З 700 оперованих хворих померло 32. Післяопераційна летальність склала 4,6%. Основною причиною летального наслідку після операції у 12 (37,5%) хворих була гостра серцево-судинна недостатність. Перитоніт став причиною смерті у 4 (12,5%) хворих. Причинами перитоніту були неспроможність швів анастомозів, перфорація гострих виразок порожнистих органів різної локалізації, інфікований гемоперитонеум.

У групі з 4545 госпіталізованих хворих загальна летальність склала 1%, післяопераційна - 4,6%. Головною причиною смерті оперованих хворих була гостра серцево-судинна та легенево-серцева недостатність, яка мала місце у 20 з 32 померлих (62,5%) хворих. Ці ускладнення зумовлені насамперед гострою крововтратою ще до поступлення в стаціонар, вторинною крововтратою при рецидивах кровотечі в стаціонарі. З цим пов'язана й поліорганна дисфункція. Більше половини цих хворих були старше 60 років, мали тяжкі супутні захворювання.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ П'ЯТКОВОЇ ШПОРИ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ТА ЇЇ МІСЦЕ У СТРУКТУРІ НЕПУХЛИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО ЛІКУЮТЬСЯ ПРОМЕНЕВИМИ МЕТОДАМИ В УМОВАХ СУМСЬКОГО ОБЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО ОНКОЛОГІЧНОГО ДИСПАНСЕРУ.

Ашурбекова В. А., Авраменко А. М.

Науковий керівник - Москаленко Ю. В.

*Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії,
радіаційної медицини та фізіотерпії*

Актуальність теми. За даними медичної статистики, близько 10% пацієнтів, які звертаються за допомогою із захворюваннями опорно-рухового апарату, складають хворі з п'ятковою шпорою. Прийти до лікаря цих людей змушує один головний симптом – біль в області п'яти. У більшості випадків больовий синдром обумовлений дегенеративно-запальними змінами плантарної (підшовної) фасції. Зустрічається це захворювання в будь-якому віці, але найчастіше до нього схильні жінки старше 40 років.

Мета дослідження: дослідити розповсюдженість п'яткової шпори в Сумській області та її місце у структурі непухлинних захворювань, які лікуються променевими методами в умовах Сумського обласного клінічного онкологічного диспансеру (СОКОД).

Матеріали і методи дослідження. У групу дослідження увійшли 337 хворих, що пройшли амбулаторне лікування на рентгенотерапевтичних апаратах АГАТ-РМ і РОКУС-АМ з приводу непухлинних захворювань в умовах СОКОД. Спостереження проводилися за період 2014 року. Використовувалися статистичні методи дослідження.

Результати дослідження. Дослідження архівного матеріалу хворих показало, що серед усіх непухлинних захворювань, що лікувалися променевими методами, частка п'яткової шпори складає 99,8%. Середній вік хворих – $58,2 \pm 5,6$ років. Співвідношення чоловіків та жінок – 1 : 1,5 відповідно. При вивченні розповсюдженості п'яткової шпори виявлено значне коливання рівнів захворюваності в різних районах області. При оцінці даних результати виявилися наступними: найбільше випадків захворювання зустрічається в м. Суми (273 випадки) та Сумському районі (36 випадків). По 7 випадків реєструється в Конотопському та Роменському районах. По 2 випадки виявлено в Краснопільському, Лебединському, Шосткинському та Білопільському районі, по 1 – в Охтирському, Буринському, Глухівському, Липово – Долинському, Путивльському та Середино – Будському районах.

Висновки. Результати дослідження показують, що п'яткова шпора складає основну частку непухлинних захворювань, що лікувалися за допомогою рентгенотерапевтичних